

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION - COLOMBIA CERTIFICA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8		
			Código Centro		920810		
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		54859-552754		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		MARISODEL CASTRO GOMEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		32.852.907		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		marisodelcastro@hotmail.com		Número de Cuenta:		77071537776	
IP/N° de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO	
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2024		SI	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO	
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						NO	
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO	
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO	
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%	
DATOS DEL CONTRATO							
N° del contrato:		8412040/2025	N° Compromiso SIIF		1142225	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		RP-SERVICIOS PERSONALES:EN HIGIENE OCUPACIONAL, PARA EL LABORATORIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, DIRIGIDOS AL SECTOR EMPRESARIAL, Y APOYO A LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DESARROLLADOS EN EL CENTRO ONBASE 08-9-2025-029667					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/11/2025	Al		30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 8.370.000
Número de pago		2				Valor Total del Contrato:	\$ 12.276.000
Valor Bruto Pago:		\$ 4.185.000,00				Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 4.185.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.185.000		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.185.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.580.400		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.580.400,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9494564431	Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.185.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.674.000	\$ 1.562.400	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 209.300	\$ 195.300	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 267.900	\$ 250.000	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 8.800	\$ 8.200	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA		48.546,00	1,160%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 145.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784	\$ 113.600	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 9.835.302	\$ 860.000	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 798.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
				VALOR A PAGAR		\$4.136.454,00	
SON: CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Seguimiento al plan de trabajo y estructuración de link para toma de asistencia del apoyo a los aprendices							
Revisión de tarifas de los servicios de higiene y seguridad industrial							
Revisión de procedimientos de higiene (estrés térmico)							
Apoyo a la formación Higiene Industrial: Fundamentos, Medición y control de agentes contaminantes y práctica							
Revisión y aprobación de fichas técnicas de los equipos que adquirirá el laboratorio							
Envío de portafolio de servicios a clientes potenciales							
Elaboración de cotizaciones a Luvicom, Fundación San Carlos, Comercialinc							
Verificación de equipos de higiene - Informe de condiciones ambientales del área donde se encuentran los equipos de higiene ocupacional							
Reporte de condiciones ambientales para los equipos del laboratorio de higiene ocupacional del periodo							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:							
1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí				MARISODEL CASTRO GOMEZ EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;							
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;							
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				JAIRO SALAZAR RIVAS PROFESIONAL G09			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:							
EL ORDENADOR DEL PAGO HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 32852307		CASTRO GOMEZ MARISODEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 # 19B - 31	SABANALARGA-ATLANTICO	8780405	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1917684593	9494564431	I	2025/11/05	2025/11/10	BANCOLOMBIA	5	\$455,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							
1	CC 32852307	CASTRO MARISODEL	230301	30	\$1,562,400	\$250,000	EP5037	30	\$1,562,400	\$195,300	0	14-23	\$1,562,400	\$0	14-23	30	\$1,562,400	\$8,200	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)																							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 32852907		CASTRO GOMEZ MARISODEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 # 198 - 31	SABANALARGA-ATLANTICO	8780405		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
		Pago	Planilla		Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1917684593	9494564431	I	2025/11/05	2025/11/10	BANCOLOMBIA	5	\$455,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$250,000	\$800	\$0	\$250,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$8,200	\$100	\$0	\$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
NUEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	1	\$195,300	\$700	\$0	\$196,000
TOTAL					1	\$453,500	\$1,600	\$0	\$455,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 32852907		CASTRO GOMEZ MARISODEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 # 19B - 31	SABANALARGA-ATLANTICO	8780405	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		
2025-10	2025-10	1937756886	9494837172	2025/11/05	2025/11/18	BANCOLOMBIA	13		\$33,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$111,600	\$17,900			\$111,600	\$14,000			\$0	\$600			\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$111,600	\$17,900			\$111,600	\$14,000			\$0	\$600			\$0		
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																								
1	CC 32852907	CASTRO MARISODEL	230301	30	(\$1,562,400)	(\$250,000)	EPS037	30	(\$1,562,400)	(\$195,300)		0	14-23	30	(\$1,562,400)	(\$8,200)	0	(\$8,200)	0		\$0	\$0		
2	CC 32852907	CASTRO MARISODEL	230301	30	\$1,674,000	\$267,900	EPS037	30	\$1,674,000	\$209,300		0	14-23	30	\$1,674,000	\$8,800	0	\$8,800	0		\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$111,600	\$17,900			\$111,600	\$14,000			\$0	\$600			\$111,600	\$600			\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENNA e ICBF	
CC 32852907		CASTRO GOMEZ MARISDEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 # 198 - 31	SABANALARGA-ATLANTICO	8780-405		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	N	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1937756886	9494837172			2025/11/05	2025/11/18	BANCOLOMBIA	\$33,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$17,900	\$200	\$0	\$18,100
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$17,900	\$200	\$0	\$18,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$600	\$100	\$0	\$700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$600	\$100	\$0	\$700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$14,000	\$200	\$0	\$14,200
NUEVA E.P.S.		EP5037	900,156,264	2	1	\$14,000	\$200	\$0	\$14,200
TOTAL					1	\$32,500	\$500	\$0	\$33,000



Comprobante en línea
Pago PSE

10 Nov 2025 09:39:04



Pago exitoso
CUS 1917684593

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
181.59.43.72

Fecha
10 Nov 2025 09:39:04

Referencia 2
CC

Número de factura
9494564431

Referencia 3
32852907

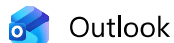
Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9494564431**

Valor del Pago
\$455.100

Número de comprobante
TR0938044593

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7776**



PSE - Transacción Aprobada CUS 1937256886

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Mar 18/11/2025 12:16 PM

Para marisodelcastro@hotmail.com <marisodelcastro@hotmail.com>



¡Hola, Marisodel Castro!

Estado de la Transacción: **Aprobada **

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 33.000

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9494837172

Fecha de la transacción: 18/11/2025

CUS: 1937256886

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

**Para mayor información comunícate con nosotros:****En Bogotá:** +57 (601) 3808890 Opción 5**Contáctanos:** <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



ACHColombiaOficial



@ACHColombia_



ACH Colombia Oficial

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."